

Hardi Warsono, Gunarto dan Bagong Suyanto

# Kajian Kebijakan Sosial

Kajian Tentang Kebijakan Pendidikan (BOS), (JAMKESMAS)  
dan Perlindungan Anak di Jawa Tengah dan Jawa Timur



UNICEF



Hardi Warsono, Gunarto & Bagong Suyanto

# **Kajian Kebijakan Sosial**

Kajian Tentang Kebijakan Pendidikan (BOS),  
Kesehatan (JAMKESMAS) dan Perlindungan Anak  
di Jawa Tengah dan Jawa Timur

UNICEF - SEMARANG  
TAHUN 2014

## **Kajian Kebijakan Sosial**

Kajian Tentang Kebijakan Pendidikan (BOS), Kesehatan (JAMKESMAS) dan Perlindungan Anak di Jawa Tengah dan Jawa Timur

**Pengarang: Hardi Warsono, Gunarto & Bagong Suyanto**

Diterbitkan oleh :

CV. Media Inspirasi Semesta

Jl. Bukit Raya I No 5 Bukitsari, Semarang 50269

024 70256663

email : [mediainspirasisemesta@gmail.com](mailto:mediainspirasisemesta@gmail.com)

Cetakan Ke-1, Desember 2014

vii-264 hlm, ukuran 21 x 15

ISBN: 978-602-70033-5-4



media  
INSPIRASI SEMESTA

Hak Cipta Dilindungi oleh Undang-Undang.  
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa seizin tertulis dari penerbit.

# Kata Pengantar

Kemiskinan acap kali didefinisikan semata hanya sebagai fenomena ekonomi, dalam arti rendahnya penghasilan atau tidak dimilikinya mata pencaharian yang cukup mapan untuk tempat bergantung hidup. Pendapat seperti ini, untuk sebagian mungkin benar, tetapi —diakui atau tidak— kurang mencerminkan kondisi *riil* yang sebenarnya dihadapi keluarga miskin. Perkembangan diskusi para ahli merevisi definisi kemiskinan tersebut. Kemiskinan sesungguhnya bukan semata-mata kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup pokok atau standar hidup layak, namun lebih dari itu esensi kemiskinan adalah menyangkut kemungkinan atau *probabilitas* orang atau keluarga miskin itu untuk melangsungkan dan mengembangkan usaha serta taraf kehidupannya. Kemiskinan paling-tidak mencakup empat hal pokok, yaitu: kurangnya kesempatan, rendahnya kemampuan, kurangnya jaminan dan ketidakberdayaan.

Negara sebagai penyelenggara pembangunan, paling bertanggungjawab pada kesejahteraan warga negaranya. Melalui kebijakan publik yang *pro poor*, dimaksudkan agar keluarga miskin ataupun penyandang masalah kesejahteraan sosial mampu merehabilitasi kehidupannya dan memfungsikan kehidupan social sebagaimana warga lain yang tidak masuk kategori miskin. Negara kesejahteraan mengamanatkan kepada penyelenggara negara untuk perlindungan rakyatnya dari kemiskinan. Penanggulangan kemiskinan sudah menjadi kata kunci semua pihak. Di tingkat international, kesepakatan untuk penanggulangan kemiskinan ini bermuara pada Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) tahun 2005. Di tingkat nasional, penanggulangan kemiskinan telah dijamin secara tegas dalam UUD 1945, khususnya pasal 27 dan 28. Pasal 27 ayat 2 berbunyi: "*Tiap-tiap warganegara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan*"; sedangkan pasal 28 B ayat 2: "*Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi*".

Pembangunan sosial umumnya memiliki dua watak, yakni redistributif dan afirmatif (Grand<sup>1</sup>, 1992: 3). Redistributif dimaksudkan adalah berbagai

<sup>1</sup> Grand, Julian Le, 1992. "The Economic of Social Problems", Palgrave, New York



kebijakan yang berupaya agar bentuk pelayanan dan fasilitas pemerintah dapat menjangkau semua lapisan masyarakat, sedangkan afirmatif mengandung makna diskriminatif dalam pengertian positif, atau sering dikatakan sebagai keberpihakan pada lapisan bawah dengan penyelenggaraan program-program pelayanan dan fasilitas yang khusus diberikan kepada masyarakat lapisan bawah. Grand (dalam Soetomo<sup>2</sup>, 2006: 327) juga menyebutnya sebagai efisiensi dan redistribusi. Untuk mewujudkan kedua tujuan tersebut diperlukan intervensi pemerintah melalui berbagai kebijakan. Kebijakan publik bertujuan untuk melakukan intervensi terhadap kehidupan publik dengan tujuan meningkatkan kualitas kehidupan publik. Oleh karenanya, kebijakan publik sebaiknya hanya mengarah pada tindakan yang memang dapat diintervensi, karena berbagai keterbatasan, tidak mungkin dapat melakukan semuanya dengan hasil baik.

Ada dua pergeseran arah kebijakan pembangunan social yang direkam oleh Moeljarto yakni: pertama, (1970-an) *Delivery Approach* di mana penyelenggara program bertindak sebagai pihak yang menyalurkan program, baik dalam bentuk paket yang berupa dana dan materi maupun berupa pelayanan kepada kelompok sasaran. Dalam pendekatan ini banyak digunakan strategi: *charity strategy*, *patronizing*, asuh (*nurture*) dan proteksi (Korten dan Alfonso, 1982). Kelemahan pendekatan ini terutama makin menguatkan depensi masyarakat terhadap birokrasi (Tjokrowinoto<sup>3</sup>, 1996). Hal tersebut karena: (i) program yang didesain, dibiayai dan dikelola secara sentralistik memerlukan biaya mahal untuk dapat berhasil, lebih dari yang ditanggung oleh birokrasi; (ii) Program seperti ini lebih menguntungkan pelaksanaannya pada manajemen birokrasi (besar, tidak lentur dan tidak memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat). Sebaliknya masyarakatlah yang harus menyesuaikan dengan apa yang akan dapat diberikan birokrasi (Korten<sup>4</sup>, 1988). (iii) Partisipasi yang dihasilkan lebih berupa mobilisasi, lebih berupa partisipasi dalam implementasi daripada dalam proses pengambilan keputusan. Kedua, tahun 1980 –an): paradigma baru yakni *People Centered Development*.

---

<sup>2</sup> Soetomo, 2006. "Strategi-strategi Pembangunan Masyarakat", Pustaka Pelajar, Yogyakarta

<sup>3</sup> Tjokrowinoto, Moeljarto, 1996. "Pembangunan, Dilema dan Tantangan", Pustaka Pelajar, Yogyakarta

<sup>4</sup> Korten, David C., dan Sjahrir, 1988. "Pembangunan Berdimensi Kerakyatan", Yayasan Obor, Jakarta



Paradigma ini yang melandasi wawasan RSDL (Pengelolaan Sumber Daya Lokal) atau *Community -Based Resource Management*. Fokus perhatian perkembangan manusia (*human growth*), kesejahteraan (*well-being*), keadilan (*equity*) dan keberlanjutan (*sustainability*). Paradigma ini lebih memberikan peranan pada individu pada pembangunan kesejahteraan sosial.

Seringkali pilihan kebijakan antara *delivery approach* dan *empowerment* diperdebatkan dan dipertentangkan. Seringkali terdengar program-program dengan pendekatan *charity* dan *proteksi* yang hanya memberikan tanpa akan hanya akan memperkuat ketergantungan masyarakat pada pemerintah. Seringkali pula terdengar bahwa program Bantuan Langsung Tunai (BLT) dan raskin tidak akan pernah menghilangkan kemiskinan bahkan memperparah ketergantungan. Sudah seharusnya dialihkan alokasi anggaran dengan strategi *charity* pada program-program pemberdayaan masyarakat yang diyakini lebih memberikan keberdayaan masyarakat jangka panjang. Nampaknya penyimpulan tidak bisa sesederhana gagasan tersebut. Ada waktunya pendekatan *charity* tepat, dan ada waktunya kurang tepat. Ada kalanya pemberdayaan memberikan efek yang lebih baik, ada kalanya tidak dan lebih tepat upaya perbaikan kondisi disampaikan dengan *charity*.

Program serupa BLT juga dilaksanakan oleh Kementerian Pembangunan Sosial Afrika Selatan. Program ini diberi nama BIG (*Basic Income Grant*) yang memberikan transfer uang kepada penduduk miskin sebesar \$ 10 atau sekitar Rp 100.000,00 setiap bulan. Pekerja sosial mendukung, ilmuwan dan mass media mengkritik, bahwa: program BIG akan menyebabkan ketergantungan dan kemalasan serta menimbulkan kebusukan moral pada masyarakat, besarnya bantuan sebesar \$ 10 per bulan terlalu kecil dan tidak akan mampu membuat perbedaan apapun. Pekerja sosial memberikan argumen bahwa pendapat yang menentang BIG tidak memahami strategi bertahan hidup (*survival strategies*) yang dilakukan orang miskin. Penelitian EPRI (*Economic Policy Research Institute*) yang dikutip Suharto<sup>5</sup> (2009: 6), menyimpulkan bahwa: (i) bantuan sosial yang berupa uang kepada orang miskin memiliki dampak sekitar 23 % hingga 74 % terhadap perbaikan hidup mereka, (ii). Bantuan tersebut mampu meningkatkan partisipasi sekolah, menurunkan pengeluaran untuk kesehatan mengurangi kelaparan dan kematian, juga memperluas kebebasan ekonomi sehingga penerima memiliki lebih banyak pilihan. Tentu saja tidak berarti

---

<sup>5</sup> Suharto, Edi, 2009. "Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia Menggagas Model jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan", Alfa Beta, Bandung



bahwa bantuan social dengan strategi *charity* dapat menciptakan kemewahan dan menghapuskan kemiskinan seketika. Namun perlu mendapat perhatian bahwa pada saat yang tepat, dalam situasi sulit, bantuan sekecil apapun bagi mereka dapat menjamin kelangsungan hidup (survival) dan membuat perbedaan antara hidup dan mati.

Kajian kebijakan sosial ini dilaksanakan tanpa memihak terlebih dahulu antara kebenaran pendapat pembangunan sosial melalui *charity* maupun kebenaran strategi pemberdayaan. Kajian ini berfokus pada 3 program atau kebijakan pemerintah bidang pendidikan (BOS), kesehatan (JAMKEMAS) dan perlindungan anak. Studi ini dilaksanakan tidak untuk melakukan evaluasi capaian program yang didukung data kuantitatif, tetapi lebih terfokus pada: pemetaan kebijakan, respon daerah dan kemanfaatan yang dirasakan penerima program. Kajian mengambil dua wilayah kasus, yakni Provinsi Jawa tengah dan Provinsi Jawa Timur. Kajian dilaksanakan 3 orang peneliti utama yang berasal dari Undip, Unair dan LSM LPPSP Semarang (Hardi Warsono, Bagong Suyanto dan Gunarto). Penelitian ini juga didukung oleh peneliti lapangan dari Semarang (Huntal Hutapea, Atika, Irsadul Ibad, Noval, Nisa, dan Ratna) dan Surabaya (Ratna Azis Prasetyo dkk.)

Penelitian ini dapat terselesaikan, sudah barang tentu berkat dukungan dari berbagai pihak. Kepada pihak-pihak yang telah membantu terlaksananya kajian ini kami ucapkan terimakasih sebesar-besarnya terutama kepada: Kepala Bappeda Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur, Pimpinan dan Staf Unicef Semarang (Bapak Made Sutarna, Ibu Anna Winoto, Ibu Naning, Bapak Armunanto, Bapak Tukiman Taruno dan kawan-kawan), serta Bapak Waluyo, Bapak Hengki, Bapak Ribut, Bapak Ikhmal dari Bappeda Provinsi Jawa Timur dan berbagai pihak yang banyak memberikan penajaman, pengkayaan serta fasilitasi diskusi. Terimakasih juga disampaikan kepada segenap responden dan informan pelaksana program di 10 kabupaten yang tersebar di Jawa tengah dan Jawa Timur serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu demi satu.

Sangat disadari bahwa banyak terdapat keterbatasan pada kajian ini, terutama pada data dukung kuantitatif (sekunder). Selain keterbatasan tersebut sangat dimungkinkan melihat fenomena kajian dari perspektif yang lebih luas, tidak seterbatas perspektif sesuai latar belakang peneliti. Terlepas dari segala kekurangan dan keterbatasan, semoga kajian ini memberikan manfaat kepada pihak-pihak yang memiliki perhatian pada tema kajian.



Puji syukur kami panjatkan kehadapan Tuhan yang Maha Agung karena perkenannya kajian ini dapat terlaksana dan sampai ke ta pembaca, meski disadari banyak keterbatasan.

Semarang, 26 Mei 20  
Peneliti

Hardi Warsono

Unicef





## EXECUTIVE SUMMARY

# Pemetaan dan Implementasi Kebijakan Sosial di Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur

Tim Peneliti:

Hardi Warsono, Gunarto & Bagong Suyanto

Negara sesungguhnya bukan hanya bertanggungjawab untuk menyediakan berbagai layanan publik yang dibutuhkan masyarakat, tetapi negara juga berkewajiban untuk memfasilitasi, mengembangkan kebijakan dan berbagai program pembangunan, baik ekonomi, politik maupun sosial yang menjamin hak dan martabat kemanusiaan. Meski dibandingkan besaran masalah yang dihadapi, dana pembangunan yang dikelola pemerintah pusat maupun pemerintah daerah senantiasa tidak pernah sebanding, namun dengan perencanaan dan perumusan kebijakan serta program pembangunan yang tepat diharapkan manfaatnya akan lebih efektif.

Di Indonesia, tak terkecuali di Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur, salah satu implementasi dari komitmen negara untuk memberikan perlindungan dan memfasilitasi upaya pemberdayaan masyarakat adalah melalui kebijakan dan program pembangunan yang berpihak pada si miskin atau yang lebih populer disebut *pro poor*. Menurut Fridolin Berek, dkk (2006) yang dimaksud kebijakan dan anggaran yang *pro poor* pada dasarnya berkaitan dengan tiga hal: (1) Suatu anggaran yang mengarah pada pentingnya kebijakan pembangunan yang berpihak kepada orang miskin, (2) Praktik penyusunan dan kebijakan di bidang anggaran yang sengaja (*by designed*) ditujukan untuk membuat kebijakan, program dan proyek yang berpihak pada kepentingan masyarakat miskin, dan (3) Kebijakan anggaran yang dampaknya dapat meningkatkan kesejahteraan dan atau terpenuhinya kebutuhan hak-hak dasar rakyat miskin.

Berbagai program pembangunan yang diklaim *pro poor*, seperti program Bantuan Langsung Tunai (BLT), pengucuran dana BOS/ BOPDA (Bantuan

Operasional Sekolah/ Bantuan Operasional Sekolah Daerah), Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamesmas/Jamkesda), Program Keluarga Harapan (PKH), dan lain sebagainya, selama ini mungkin benar telah terbukti memberikan manfaat bagi masyarakat miskin. Tetapi, apakah program-program pembangunan sosial yang sifatnya *karitatif* seperti itu tidak rawan bias? Sejauhmana berbagai program pembangunan sosial yang populis itu telah dirasakan manfaatnya oleh keluarga-keluarga miskin, khususnya berkaitan dengan kelangsungan pendidikan, kesehatan dan upaya perlindungan anak? Untuk menjawab hal ini, tentu bukan hal yang mudah, dan membutuhkan kajian yang benar-benar serius dan mendalam.

## 1. Tujuan Studi

Studi sebagaimana dilaporkan berusaha mengeksplorasi tantangan bidang sosial seperti kekurangjelasan dalam *framework* peraturan dan hukum, pembuatan kebijakan dan perencanaan, begitu juga *budgeting* di level pemerintah. Studi ini juga berusaha merekomendasikan beberapa kesempatan strategis bagi dukungan UNICEF ke proses kebijakan pemerintah begitu juga pendekatan dan kompetensi *staff* dalam program dukungan tersebut. Secara garis besar, tujuan dilakukan studi ini adalah:

1. Mengidentifikasi kebijakan pada tingkat nasional terkait pendidikan, kesehatan dan perlindungan anak
2. Memahami responsitas, sensitivitas dan inovasi daerah (Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur) terkait pelaksanaan kebijakan nasional pada 3 (tiga) bidang di atas
3. Mengkaji manfaat yang dirasakan oleh penerima program (pendidikan, kesehatan dan perlindungan anak) di Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur



## 2.1. Program BOS

Aspek Program	Masalah	Rekomendasi
Substansi	BOS hanya dinikmati oleh anak usia sekolah pendidikan dasar yang sudah berada di bangku sekolah, sedangkan anak usia sekolah yang tidak berada di bangku sekolah tidak merasakan manfaat dari program ini. Sementara fakta dilapangan menunjukkan bahwa masih banyak anak usia pendidikan dasar yang tidak sekolah dengan berbagai sebab, antara lain karena membantu orang tuanya mencari nafkah.	Pemerintah daerah perlu mendampingi Program BOS ini dengan program lain yang bertujuan untuk mengajak anak us pendidikan dasar yang tidak sekolah untuk bersekolah, atau anak sekolah yang karena berbagai sebab keluar dari sekolah untuk diajak kembali ke Sekolah. Program <i>Retrival</i> yang pernah dilaksanakan pada tahun-tahun yang lalu perlu dilaksanakan kembali dengan penyempurnaan terhadap kelemahan-kelemahan yang ada. Di samping itu sekolah harus memperhatikan lebih dekat masing masing anak terutama yang berpotensi keluar dari sekolah, untuk dicegah melalui pemecahan berbagai persoalan yang berpotensi menyebabkan anak tersebut keluar misalnya dengan memberikan subsidi atau bantuan atas kesempatan bekerja anak yang hilang karena sekolah.
	Saat ini besarnya dana BOS yang diterima oleh sekolah merupakan perkalian antara jumlah murid dengan besarnya bantuan per siswa. Tidak ada perhitungan minimal jumlah murid dalam satu sekolah penerima dana BOS. Bagi sekolah yang memiliki jumlah siswa sedikit, dana BOS yang diterima tidak cukup untuk membiayai operasional sekolah, mengingat tidak semua biaya operasional bersifat <i>variable cost</i> namun sebagian diantaranya adalah <i>fixed cost</i> .	Dilakukan penyempurnaan dasar perhitungan besarnya bantuan minimal masing-masing sekolah penerima program BOS.

Aspek Program	Masalah	Rekomendasi
	<p>Harga satuan (<i>unit cost</i>) yang ditetapkan oleh Kementerian Pendidikan Nasional hanya dibedakan menjadi dua yaitu Kota dan Kabupaten, untuk tingkat SD/SDLB perbedaannya adalah Rp.3.000,- per siswa per tahun, sedangkan untuk SMP/SMPLB/SMPT perbedaannya adalah sebesar Rp.5.000,- per siswa per tahun. Ketentuan ini berlaku secara nasional, sementara <i>spread</i> atau perbedaan tingkat kemahalan satu daerah dengan daerah lain tidak seragam atau tidak tergantung hanya kota dan kabupaten. Hal ini terasa tidak adil karena daerah-daerah yang karena geografis atau sebab lain tingkat kemahalannya tinggi dana BOS memiliki nilai <i>intrinsik</i> yang lebih rendah.</p>	<p>Harga satuan <i>unit cost</i> perlu diperhitungkan lebih <i>variatif</i> sesuai situasi dan kondisi daerah sehingga terasa lebih adil.</p>
Mekanisme	<p>Pada tahun 2011, kasus yang banyak muncul dipermukaan adalah keterlambatan pencairan dana BOS ke sekolah, antara lain disebabkan oleh adanya mekanisme baru. Efek dari keterlambatan pencairan ini adalah terganggunya PBM (proses belajar mengajar) dan memaksa sekolah untuk mencari dana pinjaman yang bisa berakibat timbulnya peluang korupsi.</p>	<p>Mengingat keterlambatan ini antara lain diakibatkan oleh mekanisme baru dan adanya perbedaan interpretasi atas prosedur pencairan oleh masing-masing daerah maka pemerintah pusat perlu mengeluarkan petunjuk teknis yang lebih operasional yang dapat menjamin pencairan dana lebih cepat.</p>
	<p>Pada tingkat satuan pendidikan SD/SDLB pelaporan BOS menjadi tugas Kepala Sekolah dan Guru, karena di tingkat SD/MI tidak ada pegawai TU maka penyelesaian pelaporan oleh guru dan kepala sekolah berpotensi mengganggu Proses Belajar Mengajar (PBM).</p>	<p>Di tingkat SD/MI perlu dialokasikan satu tenaga kependidikan Tata Usaha, yang salah satu tugasnya adalah mengurus pelaporan dana BOS agar guru tidak terbebani menyusun laporan, yang akhirnya berakibat terganggunya proses belajar mengajar (PBM).</p>
Kelembagaan	<p>Penanganan administrasi dan manajemen BOS selama ini dianggap hanya menjadi tugas SKPD Pendidikan, koordinasi dengan instansi teknis yang lain dirasakan masih kurang. Misalnya dengan Inspektorat, BPK/BPKP, Bendahara Umum Daerah (BUD), Bagian Keuangan dan sebagainya.</p>	<p>Perlu dibentuk tim koordinasi pelaksanaan program BOS di tingkat Kabupaten/Kota yang anggotanya terdiri dari Dinas Pendidikan, dinas yang menangani pendapatan daerah, Bagian Keuangan Setda, Bank Pelaksana, BPK/BPKP dan inspektorat di kabupaten/kota.</p>





Aspek Program	Masalah	Rekomendasi
Substansi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masih dijumpai dasar hukum pelaksanaan jamkesda yang masih lemah (menginduk Perda kemiskinan atau masih berupa SK Bupati yang kurang mendapatkan jaminan keberlanjutannya)</li> <li>• Program Jamkesmas yang dikembangkan pemerintah cenderung memperlemah keswadayaan masyarakat dalam kesehatan (semacam tabungan ibu bersalin/Tabulin atau sejenisnya).</li> <li>• Terjadi stigma bahwa jamkesmas/da adalah pemberian bantuan cuma-cuma untuk kesehatan bagi semua masyarakat. Pendekatan <i>delivery approach</i> pada layanan sosial termasuk membiayai "sakit" penduduk berimplikasi pembengkakan anggaran.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu diupayakan payung hukum yang lebih kuat dalam pelaksanaan jamkesda di tiap kabupaten/ kota</li> <li>• Pengembangan program Jamkesmas dilakukan dengan selektif, khusus untuk yang berhak sehingga tidak mematikan keswadayaan masyarakat dalam kesehatan</li> <li>• Perlunya dikampanyekan terus menerus "paradigma sehat", untuk mencegah warga menjadi sakit, sehingga jamkesmas/da tidak semakin membenbani anggaran pemerintah</li> </ul>
Mekanisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Banyak ditemukan keluhan salah sasaran (warga yang tidak berhak mendapat ; sementara yang tidak berhak tidak dapat mengakses)</li> <li>• Tidak adanya data warga miskin yang akurat dan selalu terbaru</li> <li>• Tidak tersedianya dana dan SDM validasi data warga miskin secara reguler</li> <li>• Kemudahan memperoleh SKTM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu ditetapkan fokus program Jamkesmas sesuai tujuan awalnya, yakni warga miskin, untuk mencegah terjadinya kecurangan penggunaan dana masyarakat pada yang kurang berhak yang didukung pendataan yang akurat dan selalu terbaru, sehingga kelompok masyarakat yang kurang berhak dapat mengusahakan tindakan kesehatan secara mandiri</li> </ul>

Aspek Program	Masalah	Rekomendasi
Kelembagaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak terintegrasinya program Jamkesmas dan jamkesda baik dalam pendanaan maupun penyelenggaraannya</li> <li>• Masyarakat pinggiran wilayah kesulitan mengakses layanan kesehatan yang lebih dekat tetapi berada di luar wilayah administrasi kabupaten / kotanya. Belum adanya kerjasama antar daerah terkait Jamkesda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu disusun <i>grand design</i> program jaminan kesehatan nasional yang terintegrasi antara pusat, provinsi dan kab/kota yang jelas. Seharusnya pemerintah pusat dan pemerintah daerah bekerja sama untuk mencapai <i>universal health coverage</i> bagi seluruh masyarakat. Maka diperlukan "pembagian tugas" yang jelas mengenai siapa dan apa yg seharusnya dicover oleh jamkesmas dan jamkesda.</li> <li>• Perlu dikembangkan kerjasama antar daerah dalam jemkesda sesuai prinsip-prinsip regulasi kerjasama antar daerah</li> <li>• Perlu kemitraan antara SKPD dengan lembaga sosial-keagamaan dan kelompok sekunder di masyarakat untuk pencegahan dan penanganan kasus kesehatan.</li> <li>• Perlu peningkatan alokasi dana program Jamkesmas yang dijamin dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah yang jelas (RPJMD).</li> </ul>



Aspek Program	Masalah	Rekomendasi
Substansi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan pemerintah menggulirkan PKH (Program Keluarga Harapan) tidak banyak bermanfaat langsung bagi upaya peningkatan perlindungan dan pemenuhan anak.</li> <li>• Program perlindungan anak yang dikembangkan pemerintah cenderung bersifat kuratif dan bahkan represif (mengedepankan kegiatan razia terhadap anak jalanan dan pembinaan di panti secara paksa).</li> <li>• Pemerintah umumnya berasumsi bahwa upaya perlindungan anak adalah isu sekunder yang otomatis akan tumbuh dengan sendirinya ketika persoalan kemiskinan dan pemberdayaan perempuan telah tertangani.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan program perlindungan anak yang sifatnya preventif melalui pemberdayaan dengan lembaga sosial-keagamaan dan kelompok sekunder di tingkat lokal (Pondok Pesantren, Forum Pengajian, Gereja, PKK, Dasa Wisma, Fatayat NU, Muhammadiyah, Bunda PAUD, dan lain-lain).</li> <li>• Perlu ditetapkan fokus program perlindungan anak untuk mencegah terjadinya kasus <i>child abuse</i> di tingkat keluarga dan sekolah melalui pembentukan <i>child watch forum</i> (dari anak, oleh anak, dan untuk anak).</li> </ul>
Mekanisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mekanisme menetapkan target utama program perlindungan anak acapkali bias kepentingan politik/kekuasaan dan tidak berbasis pada data besaran masalah yang sebenarnya.</li> <li>• Program perlindungan anak yang dilaksanakan di daerah cenderung hanya program yang sifatnya <i>top down</i>, dan bukan merupakan inisiatif kreatif daerah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan anak rawan yang selalu <i>up to date</i>, dan dijadikan dasar penentu menetapkan target anak rawan yang menjadi sasaran program di masing-masing daerah dan SKPD.</li> <li>• Perlu ditetapkan <i>mascot</i> program masing-masing SKPD di berbagai daerah di bidang perlindungan anak yang merupakan inisiatif lokal.</li> </ul>

Program		Rekomendasi
Kelembagaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum ada pembagian kerja yang jelas antar SKPD di bidang perlindungan anak.</li> <li>• Meski telah ada dukungan dan keterlibatan LSM, CBO, dan organisasi sosial-keagamaan dalam upaya perlindungan anak, tetapi masih belum sebanding dengan terjadinya dan besaran berbagai masalah pelanggaran hak anak di masyarakat.</li> <li>• Alokasi dana untuk mendukung pelaksanaan program perlindungan anak sangat minimal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu disusun grand design program perlindungan anak yang jelas di masing-masing daerah.</li> <li>• Perlu dikembangkan kerjasama kemitraan antara SKPD dengan lembaga sosial-keagamaan dan kelompok sekunder di masyarakat untuk pencegahan dan penanganan kasus pelanggaran hak anak.</li> <li>• Perlu peningkatan alokasi dana program perlindungan anak yang dijamin dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah yang jelas (RPJMD).</li> </ul>



# Daftar Isi

KATA PENGANTAR	i
EXECUTIVE SUMMARY	i
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xv
 BAB 1   Pendahuluan	
A. Latar Belakang	
B. Rumusan Masalah	1
C. Tujuan Penelitian	1
 BAB II   Kerangka Pikir dan Metode Kajian	1
A. Kerangka Pikir	1
1. Pengertian Kemiskinan	1
2. Ciri-Ciri Kemiskinan	1
3. Kemiskinan dan Perlindungan Anak	1
4. Kebijakan Publik untuk Penanggulangan Kemiskinan	2
B. Metode Kajian	2
1. Perspektif Penelitian	2
2. Teknik Pengumpulan Data	2
3. Lokasi Penelitian	2
4. Fokus Penelitian	3
5. Teknik Pengumpulan Data	3
6. Teknik Analisa data	3
 BAB III   Review Kebijakan Sosial	3
A. Bidang Pendidikan : Bantuan Operasional Sekolah (BOS)   37	
1. Gambaran Umum Program	3
2. Beberapa Kritik Terhadap Implementasi Program BOS	4

3. Beberapa Temuan dalam Implementasi BOS oleh BOS-KITA (BOS – <i>Knowledge Improvement through Transparency and Accountability</i> )	49
4. Desentralisasi BOS, dan Beberapa Hal Penting yang Perlu Mendapat Perhatian	52
5. Pelaksanaan BOS Tahun 2011	59
B. Bidang Kesehatan: Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)	60
1. Gambaran Umum Program	60
2. Identifikasi Kelemahan Penyelenggaraan Jamkesmas 2008 dan 2009	66
3. Hasil Kajian Evaluasi Sistem Jamkesmas-Lembaga Administrasi Negara (LAN) Tahun 2010	68
C. Bidang Perlindungan Anak : Program Keluarga Harapan (PKH)	70
1. Gambaran Umum Program	70
2. Peran Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Program Keluarga Harapan (PKH)	74
3. Resertifikasi Kepesertaan PKH Sebagai Bagian dari <i>Exit Strategy</i>	80
4. Hasil Evaluasi Pelaksanaan/ Implementasi Program	80
 BAB IV Implementasi Kebijakan Sosial dan Responsitas Daerah	93
A. Provinsi Jawa Tengah	93
I. Implementasi Kebijakan Pendidikan : Program Bantuan Operasional Sekolah (BOS)	93
1. Pemahaman Program BOS	
2. Implementasi Kebijakan dan <i>Best Practise</i>	94
3. Permasalahan Dan Usulan Perbaikan Program BOS	98
II. Implementasi Kebijakan Kesehatan: Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)	101
1. Payung Hukum Pelaksanaan Program Jamkesmas	101
2. Implementasi Kebijakan Dan <i>Best Practice</i> Daerah Program Jamkesmas	104
III. Implementasi Kebijakan Perlindungan Anak (Program Keluarga Harapan (PKH))	112

1. Implementasi Kebijakan dan <i>Best Practise</i> Program PKH	112
2. Permasalahan Dan Usulan Perbaikan Program	116
B. Provinsi Jawa Timur	117
I. Implementasi Kebijakan Pendidikan: Program Bantuan Operasional Sekolah (BOS)	117
1. Pemahaman Program BOS	117
2. Implementasi Kebijakan Dan <i>Best Practice</i> Program BOS	119
3. Permasalahan dan Usulan Perbaikan Program BOS	121
II. Implementasi Kebijakan Kesehatan: Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)	122
1. Payung Hukum Pelaksanaan Program Jamkesmas	122
2. Implementasi Kebijakan dan <i>Best Practice</i> Program Jamkesmas	125
3. Permasalahan Dan Usulan Perbaikan Program Jamkesmas	128
III. Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan	130
1. Implementasi Kebijakan Dan <i>Best Practice</i> Daerah	130
2. Permasalahan dan Usulan Perbaikan Program	133
 BAB V Analisis Kemanfaatan Program	 137
A. Provinsi Jawa Tengah	137
1. Karakteristik Keluarga Miskin di Jawa Tengah	141
2. Dampak dan Tekanan Kemiskinan	146
3. Kesehatan Keluarga Miskin	151
4. Kelangsungan Pendidikan Anak	159
5. Perlindungan Anak	165
6. Kondisi Usaha dan Mekanisme <i>Survival</i>	171
B. Provinsi Jawa Timur	177
1. Karakteristik Sosial Keluarga Miskin	179
2. Dampak dan Tekanan Kemiskinan	187
3. Kesehatan Keluarga Miskin	196
4. Kelangsungan Pendidikan Anak Miskin	205